

DEBRECENI ÍTÉLŐTÁBLA

Pf.I.20.539/2008/4. szám

A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG NEVÉBEN!

A Debreceni Ítéltábla a Répássy Csaba Ügyvédi Iroda (ügyintéző: Dr. Répássy Csaba ügyvéd, 3525 Miskolc, Dózsa Gy. u. 7.) által képviselt felperes neve, címe felperesnek - a Dr. Maksa Csaba ügyvéd (3519 Miskolc, Bencések u. 45.) által képviselt I.rendű alperes neve, címe alperes ellen kártérítés megfizetése iránt indított perében - melybe az alperes pernyertessége érdekében a Dr. Máté Magdolna jogtanácsos által képviselt **beavatkozó neve, címe** beavatkozott - a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Bíróság 10.P.22.353/2006/32. sorszámú ítélete ellen az alperes részéről 33. sorszám, a felperes részéről 34. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán - tárgyaláson kívül - meghozta a következő

részítéletet:

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét a keresetet részben elutasító ítéletnek tekinti; nem fellebbezett részét nem érinti, a 215 000 forint vagyoni kártérítésre vonatkozó rendelkezését helybenhagyja.

A nem vagyoni kártérítésre vonatkozó részét - az illetékre és a szakértői költség viselésére is kiterjedően - hatályon kívül helyezi és az elsőfokú bíróságot ebben a keretben a per újabb tárgyalására és újabb határozat hozatalára utasítja.

A felperes és az alperes másodfokú perki költségét egyezően 60 000 (Hatvanezer) forintban állapítja meg.

Ez ellen a részítélet ellen nincs helye fellebbezésnek.

Indokolás:

A felperes 1997-től gyógyszeres kezelésben részesült pajzsmirigy túlműködés okán. 2004. januárjában az alperes belgyógyászati osztálya e megbetegedés miatt kezelte. 2004. nyarán műtéti beavatkozást javasoltak, amelyet 2004. szeptember 1-jén az alperesi gyógyintézményben végeztek el, a beavatkozás során mindkét oldali pajzsmirigy-lebeny nagy részét eltávolították. A műtéti leírás szerint „Gondos vérzéscsillapítás után, revízió során idegentestet, vérzést nem észleltünk”. A felperes a műtéti beavatkozást követően is rendszeres ellenőrzés alatt állt, ezek során jelezte, hogy a nyak bal oldalán duzzanatot tapintott, mely később begyulladt. A 2004. október 20-i endokrinológiai vizsgálat rögzítette,

hogy a nyak középvonalában megjelenő terime feltehetően korábban kialakult haematomának felel meg. Túbiopsziára is sor került, 2004. december 21-én a citológiai vizsgálat eredménye suppuratív folyamatra utaló citológiai képletet írt le. A 2005. január 14-én elvégzett nyaki lágyrészek ultrahang-vizsgálata leírta, hogy bal oldalon a pajzsmirigy-lebeny helyének megfelelően megfigyelhető egy 33x16x26 mm nagyságú, szabálytalan alakú, echoszegény képlet, amely a bőrfelszíntől 7 mm-re helyezkedik el. E mögött és alatt egy 35x18x25 mm átmérőjű echoszegény terület figyelhető meg, amelyben egy 19 mm-es echodens képlet látható széles hangárnyékkal.

2005. február 2-án az alperesi intézményben ismételt műtéti beavatkozásra került sor, melynek során a nyelvcsont alatti izmok előtt, a középvonalban egy diónyi vizenyős, kötőszövetes, középen folyadékot tartalmazó tömlős képletet találtak, melyet teljes egészében eltávolítottak. Ezt varrat körül kialakult elváltozásnak vélelmezték. A középvonalban észlelt sarjszövetet eltávolították, varróanyagot nem használtak, hogy az idegentest reakciót elkerüljék. A szövettani vizsgálat eredménye szerint a műtéti hegvonalon kialakuló tályogos, gennyesedésszerű folyamatról volt szó.

A T.-i Városi Rendelőintézet 2005. március 16-án készült ultrahang-lelete szerint a bal oldali lebeny 29x31x34 mm-es, benne változatlanul egy 26 mm-es meszesedésnek megfelelő echodens sáv hangárnyékkal látható. A 2005. április 16-án a felperes jelezte, hogy a műtéti sebvonalon keresztül jelentős mennyiségű savós-gennyes váladék ürül.

A felperes 2005. június 27-én a I. számú Sebészeti Klinikája ambuláns szakrendelésén jelentkezett, ahol öt alkalommal jelent meg, rögzítették, hogy korábban pajzsmirigy műtéti beavatkozás történt, melynek következtében sebe nem gyógyult, az folyamatosan váladékozik. Gyulladásos jelet nem tapasztaltak.

A 2005. szeptember 26-án elvégzett fistulographia leírása szerint a nyakon lévő fistulajáratba a katéter körülbelül 4 cm hosszan vezethető be, körülötte körülbelül 5 mm széles balra dorsal felé húzódó járat követhető. Ennek végénél 3x1,5 cm-es szabálytalan alakú, egyenetlen kontúrú, inhomogén telődő üreg van.

A I. számú Sebészeti Klinikán 2005. november 23-tól december 17-ig kezelték a felperest, felvételére nyaki fistula kimetszése miatt került sor. A beavatkozást 2005. november 24-én végezték el, a zárójelentésen rögzítették, hogy a gyulladásos folyamatot corpus alienum tartotta fenn, melyet eltávolítottak. Az idegentest egy régi keletű tályogot okozó gézlap volt, mely az alperesi gyógyintézményben végzett első műtéti beavatkozás során maradt a felperes szervezetében.

A felperes azóta és jelenleg is rendszeres orvosi kezelés alatt áll.

Keresetében vagyoni- és nem vagyoni kárai megfizetésére kérte kötelezni az alperest.

Az alperes a kereset elutasítását kérte, a jogalap fennállása esetén a felperes vagyoni kárigényét 215 000 forint összegben elismerte.

Az elsőfokú bíróság bizonyítási eljárás lefolytatását követően ítéletével kötelezte az alperest, hogy fizessen meg a felperesnek 15 napon belül 2 615 000 forint tőkét. Kötelezte

az alperest az államnak külön felhívásra 27 746 forint előlegzett szakértői díj megfizetésére. Határozatának indokolásában az igazságügyi orvosszakértői véleményre hivatkozva megállapította, hogy az alperes alkalmazottai az első műtét alkalmával nem az orvosoktól várható kellő körültekintéssel és gondossággal látták el a felperest, amikor egy gézlapot bennhagytak a hegben. A második műtéti beavatkozás során sem jártak el szakszerűen, mert a műtét elvégzését megelőző ultrahangleleten, majd az azt követően készült ultrahangleleten is 20 mm-es tömlős képlet ábrázolódott. Ezen régebben az ultrahangleletben foglaltak ellenére a beavatkozás során nem jutottak el, ha ezt a területet is feltárták volna, észlelniük kellett volna a törőlap bennmaradását. A felperesnek az első műtét elvégzésétől kezdődően a ... Klinikán végzett műtéti beavatkozásig súlyos fájdalmai voltak, a ház körüli munkákat és a háztartási feladatokat önállóan, segítség nélkül ellátni nem tudta. Többször panaszkodott nyelési nehézségre, hányingerre, fulladásra. A szakértői vélemény alapján rögzítette, hogy a felperes sebgyógyulási folyamata elhúzódott, amennyiben az első műtétet szakszerűen végezték volna el az alperes alkalmazottai, akkor 10-14 nappal a beavatkozás után a felperes gyógyult volna, ehhez képest 2005. december 17-én bocsátották gyógyultként otthonába a ... 1. számú Sebészeti Klinikájáról. Az alperes felelősségét a Ptk. 339. § (1) bekezdésére alapítottnak állapította meg, a vagyoni kár vonatkozásában a felperes kereseti kérelmét az alperesi elismerés összegére leszállította, így azt egyező előadás alapján vette figyelembe. A nem vagyoni kár összegének meghatározásánál az elhúzódó heggyógyulási folyamat időtartamára, a felperes szubjektív fájdalomérzetére, az elszenvedett kellemetlenségekre és a kilátástalanság-érzetre tekintettel havi 150 000 forint, azaz összesen 2 400 000 forint nem vagyoni kárt tartott a felperest ért sérelemmel arányban állónak.

Az ítélet ellen a felperes és az alperes is fellebbezést terjesztett elő.

A felperes fellebbezésében az elsőfokú ítélet részbeni megváltoztatásával az alperes marasztalási összegét 2 600 000 forinttal kérte megemelni, kérte tovább első- és másodfokú perköltség megfizetésére is kötelezni az alperest. Fellebbezése indokaként arra hivatkozott, hogy a nem vagyoni kártérítés összegének megállapításánál az elsőfokú bíróság nem vette figyelembe azt, hogy a csökkent munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató társaságnál a káresemény miatt nem tudott elhelyezkedni, nem értékelte ebben a körben a családtag tanúk vallomását. Nem vette figyelembe azt a körülményt, hogy a műtétek elvégzésétől kezdve jelenleg is fuldoklási, köhögési rohamai vannak, ugyan a szakértők álláspontja szerint ez nem hozható összefüggésbe a műtéti beavatkozással, azonban a tanúk által is előadottan ezek a problémái a műtéti beavatkozást követően jelentkeztek. A második műtét elvégzését követően fulladásos, vizelettartási panaszai miatt nem tudott otthonról kimozdulni. A harmadik műtétet követően ugyan gyógyulnak tekintendő, azonban nyaka korrekciós műtétre szorul. Nem értékelte az elsőfokú bíróság a kialakult pszichés károsodásokat, azaz a félelem és szorongásérzetet, az ezek miatti csökkentértékűséget, amely mindennapjait alapvetően rontotta. Kifogásolta, hogy az elsőfokú ítélet nem tartalmaz a kereseti kérelem és az ítéleti marasztalás közötti részre elutasító rendelkezést.

Az alperes fellebbezésében elsődlegesen az elsőfokú ítélet részbeni megváltoztatásával a felperes keresetének az elutasítását és perköltségben marasztalását kérte. Másodlagosan a

Pp. 252. § (3) bekezdése alapján az elsőfokú ítélet hatályon kívül helyezését és az elsőfokú bíróságnak újabb eljárásra és újabb határozat hozatalára utasítását kérte. Fellebbezése indokaként arra hivatkozott, hogy az idegentest bennhagyása elvárható gondosság mellett is előfordulhat, a beavatkozás káros következményének alperesre hárítása az objektív felelősség megállapításához vezetne. Amennyiben az ítélőtábla osztja az elsőfokú bíróság jogi álláspontját a jogalap körében, úgy azösszecszerűség mérséklését kérte. A sebgyógyulás elhúzódása önmagában nem jelentkezhets olyan mértékű hátránként, amely az elsőfokú bíróság által megállapítottösszecszerűséget indokolná. A vagyoni károk megtérítésétől nem zárkózott el, annak mértékét nem vitatta.

Az ítélőtábla a fellebbezéseket a Pp. 256/A. § (1) bekezdés f) pontja alapján tárgyaláson kívül bírálta el.

A Pp. 213. § (1) bekezdése szerint az ítéletben foglalt döntésnek ki kell terjednie a perben érvényesített valamennyi kereseti kérelemre.

A felperes a 9. sorszám alatti tárgyalási jegyzőkönyvben 2005. február 1. napjától kezdődően késedelmi kamatot is érvényesített, a 32. sorszám alatti tárgyalási jegyzőkönyvben kereseti kérelmét a tőkekövetelés vonatkozásában 215 000 forint vagyoni- és 5 000 000 forint nem vagyoni kártérítés megfizetésére irányulóan tartotta fenn.

Fentiekből következően az ítélőtábla az elsőfokú bíróság ítéletét keresetet részben elutasító ítéletnek tekintette és a Pp. 253. § (3) bekezdése alapján fellebbezés hiányában nem érintette a kamat megfizetésére irányuló felperesi keresetet elutasító ítéleti rendelkezést.

A jogalap tekintetében előterjesztett alperesi fellebbezést az alábbiak szerint nem találta alaposnak.

A jogalap tekintetében hozandó döntéshez szükséges mértékben az elsőfokú bíróság a tényállást teljeskörűen feltárta, az abból levont jogi következtetéseivel is egyetértett az ítélőtábla. Indokolását részben a fellebbezésben hivatkozottak miatt is az alábbiak szerint egészíti ki.

Az alperes alkalmazottja végezte a felperes pajzsmirigy-műtétjét, ezért a munkaviszonyával összefüggésben okozott kárért a Ptk. 348. §-ának (1) bekezdése értelmében - jogszabály eltérő rendelkezése hiányában - a felperessel szemben a munkáltató, vagyis az alperes a felelős. A felelősség adott esetre irányadó anyagi jogi szabályai alapján kell vizsgálni az alkalmazott magatartását. A kártérítési felelősség Ptk. 339. §-ának (1) bekezdésében megfogalmazott szabálya azt jelenti, hogy a károsultnak kell bizonyítania a másik fél jogellenes magatartásával okozati összefüggésben bekövetkezett kárát, ennek sikere esetén a károkozó felelősséggel tartozik, ez alól csak akkor mentesülhet, ha bizonyítja, hogy az adott helyzetben általában elvárható módon járt el. Az 1997. évi CLIV. törvény 77. § (3) bekezdése szerint az orvosnak az elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell minden beteget ellátnia.

Az alperes kártérítési felelősségének megítélése szempontjából lényeges körülményeket az elsőfokú bíróság tisztázta, a perben nem volt vitás, hogy az alperes alkalmazottja a 2004. szeptember 1-jén végzett műtéti beavatkozás során egy gézlapot hagyott a műtéti hegben, majd a 2005. február 2-án elvégzett ismételt beavatkozás során sem került sor ennek eltávolítására, holott a két műtéti beavatkozás között készült ultrahanglelet az elváltozást jelezte, és az eltávolításra végül is a ... Sebészeti Klinikáján sor is került.

A gézlap bennmaradása elvileg lehet az adott műtét kockázata, azonban az orvossal szemben támasztott követelmény, a tőle elvárható gondosság és körültekintés alapján kell megítélni azt a tényt, hogy a műtéti beavatkozás során bennhagyott gézlap „a műtéti kockázat” körébe tartozik-e, avagy ezért a felelősséget meg kell állapítani. A műtéti kockázat fogalmi körébe nem tartozik az olyan orvosi tevékenység és magatartás, amely a jogi megítélés szempontjából felróható magatartásnak minősül. A gézlap testüregben hagyása nem felel meg a legnagyobb gondosság tanúsítása követelményének, továbbá a szakértői vélemény szerint elkerülhető is, ha gondosan és szakszerűen ellenőrzik a műtéti területet. A megelőzést szolgáló biztos módszer és eljárás hiánya nem utalhatja azt a véletlent a „műtéti kockázat” beteget terhelő következményei körébe, amelyet az orvos a tőle elvárható gondosság és körültekintés esetén elháríthat.

A fenti kiegészítéssel az ítélet tábla az elsőfokú bíróság jogalap körében elfoglalt álláspontjával egyetértett.

A vagyoni kártérítés vonatkozásában az alperes összecsúszva elismerő nyilatkozatot tett, ebből következően fellebbezése alaptalannak tekinthető.

A nem vagyoni kártérítésre vonatkozó alperesi és felperesi fellebbezést az ítélet tábla érdemben a bizonyítási eljárás hiányosságai miatt felülbírálni nem tudta.

A gézlap bennmaradása miatt bekövetkezett fizikai és pszichikai panaszaira vonatkozóan a felperes személyesen is nyilatkozott. Az elsőfokú bíróság az orvosszakértőt a gézlap bennmaradása miatt felperest ért vagy állított valós vagy szubjektív fizikai panaszai vonatkozásában rendelte ki.

A felperes személyes meghallgatása során nyilatkozott azonban arra is, hogy a nyakán lévő hegesedés miatt korrekciós műtéti beavatkozást javasoltak.

Nem lett volna mellőzhető pszichológus szakértő bevonása a felperes keresetben is állított félelme, szorongása, csökkent értékűsége vonatkozásában, illetve a már kirendelt szakértő megnyilatkoztatása arra vonatkozóan, hogy a felperes nyakán a többszörös műtéti beavatkozások miatt további hegvonallátható-e, annak korrekciós műtéttel történő eltávolítása javasolt-e, esztétikai károsodást ez eredményez-e?

A felperes fellebbezési hivatkozása a csökkent munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató társaságnál történő elhelyezkedésének megghiúsulása nem a nem vagyoni károk körében értékelendő, hanem azt elmaradt jövedelemként lehetett volna érvényesíteni.

A fentiek alapján az ítéltábla a Pp. 213. § (2) bekezdése alapján a vagyoni kártérítés vonatkozásában részítélettel határozott és ebben a körben az elsőfokú bíróság ítéletét a Pp. 253. § (2) bekezdése alapján helybenhagyta.

A nem vagyoni kártérítés vonatkozásában az elsőfokú ítélet rendelkezéseit a Pp. 252. § (3) bekezdése alapján hatályon kívül helyezte, a megismételt eljárásban az orvosszakértői vélemény kiegészítését kell elrendelni a korrekciós műtét, az esztétikai károsodás vonatkozásában és pszichológus szakértő bevonásával lehet tisztázni a felperes által állított pszichikai károsodásokat.

A fenti bizonyítási eljárás lefolytatását követően kerül az elsőfokú bíróság abba a helyzetbe, hogy a jogszabályoknak megfelelő döntést hozzon a nem vagyoni kártérítés összege vonatkozásában.

Az eljárás folyamatban maradt, ezért az ítéltábla a Pp. 252. § (4) bekezdése alapján a felperes és az alperes másodfokú perköltségének összegét csupán megállapította, annak viselése kérdésében az elsőfokú bíróság fog határozni.

D e b r e c e n, 2009. május 19. napján

Dr. Urhegyi Béla sk. a tanács elnöke, Dr. Csikiné dr. Gyuranecz Márta sk. előadó bíró,
Szilágyiné dr. Karsai Andrea sk. bíró

A kiadmány hitelül:

- kiadó -